

Cáncer de colon: epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento 1990–1997

Colon cancer: epidemiology, clinic, diagnosis and treatment 1990–1997

Jessika Mora Sosa *
Christian Calderón Jaime *
Santiago Contreras Villavicencio **

Resumen

Tipo de estudio: se realizó un estudio estadístico retrospectivo en el Hospital de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Guayaquil, durante el período comprendido de Enero de 1990 a Diciembre de 1997, sobre cáncer de colon.

Objetivo: nuestro objetivo fue observar datos epidemiológicos, síntomas, métodos diagnósticos, localización del tumor, tratamiento y remisión de la enfermedad.

Resultados: se analizaron las historias clínicas de 161 pacientes y se observó que la edad media de presentación fue 54 años. Según el sexo, hubo una relación hombre/mujer de 1.2/1. Los síntomas que predominaron fueron dolor abdominal y pérdida de peso. El método diagnóstico más usados fue la colonoscopia (45.96%). De los 161 pacientes, 128 (79.5%) fueron quirúrgicos, de los cuales 77 (60%) recibieron terapia adyuvante.

Conclusiones: los casos de cáncer de colon han ido aumentando en los últimos años, siendo el rango donde hubo más pacientes entre 50 y 59 años, lo que concuerda con la literatura mundial que se presenta en mayores de 50 años. Es importante tener presente que este tipo de cáncer es previsible y curable cuando se detecta oportunamente.

Palabras claves: cáncer de colon, adenocarcinoma, terapia adyuvante.

Summary

Study realized at the Oncologic Society Hospital against cancer located in Guayaquil city during a period of time between January 1990 until December 1997 in a group of patients with colon cancer.

Type of study: Statistic and retrospective study.

Objectives: Our objective was to analyze epidemiologic data, symptoms, diagnosis, tumor location, treatment and remission of the disease.

Results: We analyzed the clinical reports of 161 patients with colon cancer and it was concluded that the mean presentation age was 54 years. According to sex there was a male/female relation of 1,2 to 1. The most common symptoms were abdominal pain and weight loss. The diagnosis method mostly used was colonoscopy (45,96%) among the 161 patients; 128 were surgical and 77 of these needed adjuvant therapy.

Conclusions: The frequency of colon cancer has increased for the past years, being the 50 through 59 age group the most frequently affected. This is a fact that complies with the world literature which states the higher incidence of colon cancer among patients aged 50 or more. It is important to remember that this type of cancer is preventable and curable when detected at a prompt stage.

Introducción

El cáncer de colon es considerado la segunda causa de muerte en los Estados Unidos, detrás del cáncer de pulmón (6, 13).

Se han observado altas tasas de mortalidad en países más industrializados lo cual se puede deber a factores ambientales y dietéticos (3, 4, 9, 10, 14). En el 90% de la población afectada, la edad de

presentación es de 50 años o más y se ha observado que afecta a hombres y a mujeres en igual proporción, aunque en estudios anteriores muestran un predominio del sexo masculino (3, 6).

La supervivencia a los 5 años es del 45% (8).

El cáncer de colon es uno de los tipos de cáncer más prevenibles y es curado cuando se determina tempranamente mediante el Screening (1, 6).

* Médico Cirujano. Guayaquil – Ecuador

** Jefe Departamento de Docencia e Investigación del Hospital de SOLCA. Guayaquil - Ecuador

En las estadísticas del Hospital de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer este tipo de cáncer ocupa el séptimo lugar en frecuencia.

Materiales y métodos

Se analizaron retrospectivamente las historias clínicas de 161 pacientes con cáncer de Colon durante el periodo comprendido desde enero de 1990 hasta diciembre de 1997 en el Hospital de la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer. Se elaboró una hoja de recolección de datos que incluía las siguientes variables: edad, sexo, ocupación, antecedentes patológicos familiares, sintomatología, exámenes de laboratorio, métodos diagnósticos, tipo histológico de las neoformaciones, localización del tumor y estadio, estado actual del paciente y remisión de la enfermedad. Para valorar los estadios del cáncer se uso el método de Dukes modificado.

Resultados

En los siete años de estudio se obtuvo un total de 161 pacientes, de los cuales 89 (55%) fueron mujeres y 72 (45%) hombres con una relación 1.2/1.

La edad media de presentación fue de 54 años, siendo el rango entre 50 – 59 años donde hubieron mas pacientes.

Según la ocupación, el 52.17% se dedicaban a quehaceres domésticos, el 6.8% eran profesionales, el 6.8% empleados, el 6.2% comerciantes, 4.3% agricultores, 4.3% jubilados y el 19.4% se dedicaban a otras actividades.

Referente a los antecedentes patológicos familiares, 8 pacientes tuvieron familiares con cáncer de colon, 6 con cáncer de útero, 4 con cáncer de cerviz y 4 con cáncer de mama y otros en menor proporción que incluía estómago, próstata y linfoma.

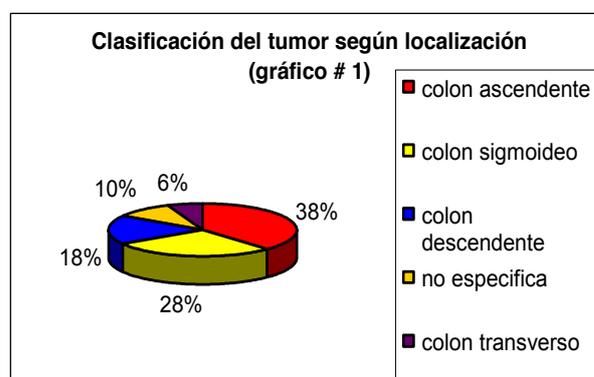
Al analizar la sintomatología se observó en orden de frecuencia que el 45.34% de los pacientes presentaron dolor abdominal, 44.09% pérdida de peso, 19.25% anemia, 16.77% enterorragia, 14.28% oclusión intestinal, 13.66% diarrea, 13.66% estreñimiento, 12% melena y una pequeña proporción refirieron pujo, tumor y distensión abdominal.

Los exámenes de laboratorio reportaron alteraciones en el hematocrito mostrando que 28 pacientes presentaban entre 21 y 30%, y 3 pacientes estaban < 20%. Las enzimas hepáticas estaban aumentadas el doble de su valor normal en 12 pacientes y solo 5 tenían metástasis hepáticas diagnosticadas. El Antígeno Carcinoembrionario estaba aumentado en 47 pacientes.

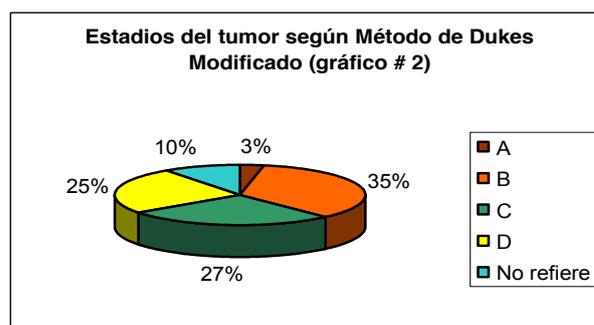
Dentro de los procedimientos diagnósticos el más usado fue la colonoscopia (45.96%), la tomografía de abdomen y pelvis (42.24%), el enema de colon (17.39%) y la rectosigmoidoscopia (11.8%).

Según el tipo histológico predominó el adenocarcinoma (83.85%), seguido del adenocarcinoma mucinoso (4.35%) y adenocarcinoma en células en anillo de sello (1.24%).

La localización más frecuente del tumor se observó en 62 pacientes a nivel del colon ascendente, seguido del colon sigmoideo (45) (Gráfico 1).



Los estadios del tumor se los valoró con el método de Dukes, observándose un mayor número de pacientes con estadio B (35.4%), seguido del estadio C (26.71%) y D (24.84%) (Gráfico 2).



Las metástasis se localizaron en el 53.01% en los ganglios, 34.94% en hígado, 9.64% en peritoneo, 8.43% pulmón y 7.23% epiplón.

El tratamiento quirúrgico fue realizado en 128 pacientes, de los cuales 31 se les realizó colectomía parcial, 79 hemicolectomía y 18 no se menciona el tipo de cirugía. De los 128 pacientes, 77 necesitaron tratamiento adyuvante, 62 con quimioterapia, 9 con radioterapia y 6 con quimio y radioterapia juntos. Las drogas quimioterápicas más usadas fueron el 5 fluoracilo + leucovorina, seguido del 5 fluoracilo + levamisol.

La sobrevida global de los pacientes se las dividió en vivos con enfermedad 32%, vivos sin enfermedad 25%, muerto con enfermedad 13%, muerto por otras causas 0.62% y no valorable 29%.

Existieron 21 pacientes que murieron con la enfermedad durante el estudio y hubo 41 pacientes que abandonaron el hospital, de los cuales 23 no llegaron a recibir tratamiento y 18 no se les pudo valorar la respuesta al tratamiento.

Discusión

El cáncer de colon según la literatura mundial es considerado la segunda causa de muerte por neoplasia; observándose cada año un incremento continuo de pacientes (5, 6, 8).

La edad de presentación de mayor frecuencia fue 54 años, siendo el rango entre 50-59 años donde hubo más pacientes y la relación mujer-hombre fue de 1.2/1 lo que concuerda con la literatura mundial. Sin embargo hay controversia en algunos estudios en donde se ha observado un predominio en los hombres (8, 10).

Hoy se acepta que existen diversos factores etiológicos que propician la aparición de esta enfermedad. Además se han observado grupos de riesgos como el S. de Poliposis Familiar o pacientes con antecedentes de Cáncer Familiar (6, 9), siendo este último valorado en nuestro estudio, encontrándose que 24 (14.81%) pacientes tenían familiares con algún tipo de cáncer; el más frecuente fue el cáncer de colon con 8 pacientes. La sintomatología predominante fue el dolor abdominal y la pérdida de peso (13).

El método diagnóstico en general no varió de acuerdo a otros estudios, ya que sigue siendo la colonoscopia el más utilizado, seguido del enema baritado (6, 12).

El estadio donde se observó un mayor número de pacientes fue el B, pero llamó la atención que hubo un gran número en el estadio D, debido a que acuden tardamente a recibir atención médica adecuada (1).

El adenocarcinoma sigue siendo el más frecuente en nuestro país como en América (13).

El tratamiento que recibieron los pacientes fue el adecuado según el estadio, siendo el principal, la cirugía, que en la mayoría de los casos va acompañada de quimioterapia; sin embargo hubieron 40 defunciones debido a que fueron diagnosticados en estadio avanzado (2, 8, 11).

Conclusiones y recomendaciones

Es importante tener presente que este tipo de cáncer es prevenible y curable cuando se detecta en sus primeros estadios. Por lo que es necesario hacer conocer los factores de riesgo a los que está relacionado (3, 7, 8, 9, 10).

La edad más frecuente fue de 54 años, por lo que las personas de alto riesgo deberán realizarse un control cada 3 a 5 años según lo amerite.

Deberá recomendarse la disminución de la grasa animal y el aumento de fibras en la dieta, ya que en nuestro medio lo realizan muy poco (4, 14).

Referencias bibliográficas

1. Adzick NS: Screening for colorectal cancer. New England Journal of Medicine, England 343 (22): 1651-1653, 2000
2. Bertagnolli M: Surgical aspects of colorectal carcinoma. Hematology/Oncology. Clinics of North America, Philadelphia-Pennsylvania 11 (4): 655-677, 1995
3. Brian, A.: Alcohol y tobacco use: risk factors for colorrectal adenoma and carcinoma?. Journal. Nat. Cancer Inst., Washington-U.S.A., 87(4): pp 112-116, 1995

4. Byers T: Diet, colorectal adenomas and colorectal cancer. *New England Journal of Medicine*, England, 342 (16): 1206, 2000
5. Cruz F: El cáncer colorrectal en el contexto de las neoplasias primarias malignas múltiples. *Rev Esp Enf Dig*, Madrid-España 87 (5): 367-374, 1995
6. De Vita Jr: Principles e Practice of Oncology. 5ª ed, Lippincott – Raven Publishers, Philadelphia – New York 1: 1144-1185, 1997
7. Giovanucci E: Aspirin and the risk of cancer colorrectal in Women. *New England Journal of Medicine*, England 333 (10): 609-614, 1995
8. Hidalgo M: Incidencia, factores pronósticos y supervivencia de los adultos jóvenes con adenocarcinoma colorrectal. *Rev Esp Enf Dig*, Madrid-España 87 (6): 431-436, 1995
9. Kroser J: Risk factors for the development of colorectal carcinoma and their modification. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, Philadelphia-Pensylvania 11 (4): 547-577, 1995
10. Martinez M: Cigarette smoking and alcohol compsumtion as risk factor for colorrectal adenomatous polyps. *J Nat Cancer Inst*, Washington-USA 87 (4): 274-279, 1995
11. Minsky B: The role of adyuvant chemotherapy in the treatment of colorrectal cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, USA 11 (4), 1997
12. Nahas S: A importancia da colonoscopia na deteccion precoce do cancer colorrectal. *Rev Hos Cli Fac Med*, Sao Paulo, Brasil 87 (6): 431-436, 1995
13. Rubin Ph: *Clinical Oncology*. 7ª ed, Ed WB Saunders Company, New-York, USA 1: 576-587, 1994
14. Schatzkin A: Lack of effect of a low-fat, high-fiber diet on the recurrence of colorectal adenomas. *New England Journal of Medicine*, England 342 (16): 1149-1155, 2000

Dra. Jessika Mora Sosa
Teléfono: 593-4-2453026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL